ITEM 224 : RÉTINOPATHIE HYPERTENSIVE

- Atteinte ophtalmologique liée à l'HTA : causée par une **HTA sévère** (réversible) ou par l'**artériosclérose** (irréversible), les lésions de l'une ou de l'autre cause étant difficile à distinguer tant les phénomènes sont intriqués
→ Peu fréquente chez les patients traités pour HTA : **FO non systématique** en l'absence de baisse d'acuité visuelle
→ Présence d'une rétinopathie hypertensive = marqueur de risque CV reconnu

Physiopath

- **Autorégulation** = aptitude spécifique des vaisseaux rétiniens à réagir aux modifications tensionnelles, permettant le maintien d'un débit vasculaire rétinien stable par la vasoconstriction artérielle → **occlusion artériolaire** : **nodules cotonneux**, **hémorragies profondes**
- **Barrière hémato-rétinienne** → rupture : hémorragies rétiniennes superficielles, **œdème rétinien, exsudat « secs » profond**

RETINOPATHIE HYPERTENSIVE

SF

- **Retentissement fonctionnel tardif** : acuité visuelle longtemps conservée puis baisse d'acuité visuelle uni ou bilatérale (apparaissent surtout pour les formes malignes de l'HTA)
- Les premiers signes sont visibles seulement au FO

Stades au FO

Stade de vasoconstriction artériel	= **Diminution du calibre artériel** : 1er signe - Difficile à apprécier si diffus, plus apparent en cas de vasoconstriction focale - Réversible avec le traitement de l'HTA
Stade de sclérose ou artériosclérose	= Modification de la paroi des artères par élévation chronique de la TA - **Engainements artériels** - **Signe du croisement artérioveineux (= signe de Gunn)** caractéristique : veine rétinienne écrasée et dilatée en amont (rétrécissement calibre car gaine adventitielle commune) - **Vasoconstrictions** diffuses et focales - **Accentuation du reflet artériolaire** (par épaississement pariétal), aspect argenté/cuivré
Stade Exsudatif	= Capacité d'autorégulation dépassées et BHR rompue : - **Hémorragies rétiniennes superficielles** : en flammèches, péri-papillaires - **Hémorragies rétiniennes profondes** (infarctus rétinien) : rondes, sur toute la rétine - **Exsudats secs :** situés dans les couches profondes, souvent de disposition stellaire dans la région maculaire (image « d'étoile maculaire »), d'apparition plus tardive - **Nodules cotonneux** (accumulation de matériel axoplasmique dans les fibres optiques) : lésion de petite taille, blanche, d'aspect duveteux, à contours flous, régressant en 3-4 semaines avec le traitement de l'HTA - **Œdème papillaire** dans les cas les plus avancés : papille hyperhémiée et agrandissement de la tâche aveugle, jusqu'à l'**atrophie papillaire** avec BAV si persistant

→ Très évocateurs d'HTA si plusieurs signes associés
→ - Les stades décrits ne sont pas toujours observés de manière séquentielle, souvent concomitants

CHOROÏDOPATHIE HYPERTENSIVE

Vaisseaux choroïdiens : vasoconstriction dépendante du système nerveux sympathique (aucun mécanisme d'autorégulation) en présence d'HTA (maligne ou de prééclampsie) → occlusions de la choriocapillaire → **ischémie** et **nécrose de l'épithélium pigmentaire**
- Phase aiguë :- Lésions profondes, blanchâtres au FO
- Cicatrisant en taches pigmentées profondes = **taches d'Elschnig**
- Forme sévère = ischémie choroïdienne étendue : **décollement de rétine exsudatif** du pôle postérieur, surtout vu dans la prééclampsie, responsable d'une baisse de l'acuité visuelle → normalisé par le traitement de l'HTA

NEUROPATHIE OPTIQUE HYPERTENSIVE

Œdème papillaire = élément principal du dernier stade de la classification de la RH, dû a HTA très sévère ou élévation très rapide, permettant le dg d'HTA maligne quand associé à **PAD > 130 mmHg**
- OP : flou des bords de la papille, hyperhémie, +/- hémorragies en flammèches et exsudats secs péri-papillaires en étoile maculaire → au début, simple **agrandissement de la tache aveugle**
- Un OP persistant entraine une **atrophie de la papille** et une chute de l'acuité visuelle
- Pronostic vital parfois engagé à court terme en fonction du retentissement sur les autres organes de l'HTA
- Physiopathologie incertaine : ischémie, rupture BHR, HTIC (encéphalopathie hypertensive)…

Classification	**Classifications**			
	Stade	**Rétinopathie hypertensive** *(Selon Keith et Wagener)*	**Rétinopathie hypertensive** *(Selon Wong et Mitchell = la plus récente et utilisée)*	
	I	- **Rétrécissement artériel sévère diffus**	- **Rétrécissement artériel** - **Signe du croisement** - **Accentuation du reflet artériolaire**	Minime
	II	- **Rétrécissement artériel focal** - **Signe du croisement artérioveineux**		
	III	- **Hémorragies rétiniennes** - **Exsudats secs** - **Nodules cotonneux**	- **Hémorragies rétiniennes** - **Exsudats secs** - **Nodules cotonneux**	Modérée
	IV	- Stade III + **Œdème papillaire**	- Stade modéré + **Œdème papillaire**	Maligne